23 LIBURUKIA • 10 Zk • 2015

Infac

ESKUALDEKO FARMAKOTERAPI INFORMAZIOA
INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA DE LA COMARCA

http://www.osakidetza.euskadi.eus/cevime
Intranet Osakidetza · http:/www.osakidetza.eus

IDORRERIA ETA LIBRAGARRIAK. EGUNERATZEA

Aurkibidea

- Sarrera
- Nola tratatu idorreria
  - Neurri higieniko eta dietetikoak
  - Noiz erabili behar dira libragarriak?
  - Zer libragarri erabili?
  - Libragarriak kentzea
- Talde bereziak
  - Haurdunaldia eta edoskitzaroa
  - Adinekoak
  - Zainketa aringarriak
  - Haur eta nerabeak
- Libragarrien abusua
- Bestelako libragarriak
  - Metilnaltrexona
  - Prukaloprida
  - Linaklotida
  - Lubiprostona
  - Naloxegola

INFAC buletina argitalpen elektroniko bat da, eta EAEko osasun profesionalei dohain banatzen da. Buletin honen helburua medikamentuen erabilera arrazionala sustatzea da biztanlerairen osasun egoera hobetzeko.

SARRERA

Idorreria digestio-sintomarik ohikoenetakoa da lehen mailako kontsultan, eta pazienteen bizi-kalitatean eragin nabaria izan dezake[1,2]. Prebalentzia handia du, eta ohikoa izaten da emakumeetan, adinekoetan, estatus sozioekonomiko apala dutenetan eta depresioa duten pazienteetan[1].

Idorreria heste-ohituraren aldaketa gisa defini daiteke, erreala edo hautemana, pazientearentzat kaltegarria izaten delarik hainbat arrazoi direla medio: libratzeen maiztasuna txikitu egiten delako, eginkari gogorrak zailtasunez igarotzen direlako edota hesteak ez direlako erabat husten.

Badira idorreria kronikoko diagnosi-irizpide batzuk (Criterios Diagnósticos Roma III), nagusiki ikerketaren alorrean erabiltzen direnak.

Idorreria sortzen duten kausak eta honi loturiko baldintzak askotarikoak izan daitezke, botikak hartzea barne (ikus 1. taula). Idorreria zein libragarriak paziente polimedikatuen preskripzioekin loturik agertu izan dira: sendagai batek sortutako idorreria tratatzeko libragarri bat preskribitzen da; libragarriak, bestalde, ondorio kaltegarriak sortzen ditu (beherakoa, abdomeneko mina...), eta ondorio horiek tratatzeko beste sendagai batzuk preskribitzen dira…

Kasu gehienetan ez da beharrezkoa libragarriak luzaroan erabiltzea

Funtsezkoa da kausa organiko larria izan dezaketen larritasun-seinaleen presentzia baztertzea. Libratze-ohituran emandako edozein aldaketa zakar eta iraunkor aztertu egin behar da; bereziki, bizi-estiloaren aldaketekin edo idorreria sor dezaketen sendagaien erabilerarekin lotua ez badago, batez ere 50 urtetik gorako pazienteetan. Honako hauek dira beste larritasun-seinale batzuk: errektorragia, arrazoi gabeko pisu-galera, familian koloneko minbizia edo hesteetako gaixotasun infl izana, anemia ferropenikoa eta ezkutuko odola agertzea eginkarietan[3].

INFAC honek INFAC 9, 2011, 10. zk. buletinean jorratu zen idorreriaren tratamenduari buruzko informazioa, eguneratzea du helburu.

Erabat debekaturik dago dokumentu hau promozio helburuetarako erabiltzea

1. taula: **Idorreriaren ohiko kausa batzuk**

Dietetikoak
- Behar beste zuntz ez jatea
- Likido gutxi edatea
- Elikadura-ohiturak aldatzea

Psikologikoak / bizitza-estilokoarekin lotutakoak
- Libratze-erreflexuaren borondatezko inhibizioa
- Depresioa
- Elikadura nahasmenduak
- Estresa

Jarduera fisikorik eza
- Mugiezintasuna, gaixotasunagatik edo adinduna izateagatik

Haurdunaldia
- Hormona-aldaketak, heste-igarotzea atzeratzen dutenak

Nahasmendu gastrointestinalak
- Kolon eta ondesteko minbizia
- Hemorroideak, uzkiko fisura
- Heste suminkorraren sindromea

Nahasmendu neurologikoak
- Parkinson gaixotasuna
- Esklerosi anizkoitza
- Neuropatia (adibidez, diabetesak eragindakoa)
- Dementzia

Metabolismoaren nahasmenduak / nahasmendu endokrinoak
- Hiperkaltzemia
- Hipotiroidismoa
- Diabetes mellitusa
- Giltzurrun-gutxiegitasun kronikoa

Botikak
- Aluminioa edo kaltzioa duten antiazidoak
- Burdin gehigarriak
- Kaltzio gehigarriak
- Beherakoaren aurkakoak
- Antihistaminiko lasaigarriak
- Analgesiko opiazeoak, AIEE
- Antitusiboak (kodeina)
- Antikolinergikoak
- Kaltzio-antagonistak
- Kolestiramina
- Diuretikoak (deshidrataziorik badago)
- Lebodopa
- Antidepresiboak: IMAO, triziklikoak
- Antiepileptikoak
- Antipsikotikoak
- Vincaren alkaloideak (vincristina, vinblastina)
- Libragarriak (abusua)

NOLA TRATATU IDORRERIA[1,3,4]

Neurri higieniko eta dietetikoak

Bigarren mailako kausak eta inpaktazio fekala baztertu ostean, eman beharreko lehendabiziko pausoak dietarekin eta bizi-estiloarekin daude lotuta.

Nahiz eta ausazko entsegu klinikoetako (AEK) ebidentziarik ez izan, zenbait behaketa-ikerketek iradokitzen dute zuntz dietetikoak eragin onuragarria duela idorreria duten paziente helduetan. Zuntz-kontsumoa pixkanaka handitu behar da (18-30 g-ra arte egunero), ondorio kaltegarriak txikiagotzeko (batez ere flatulentzia, bereziki heste-igarotze motela duten pazienteengan); halaber, zuntzarekin batera likidoak ere hartu behar dira (adineko pazienteekin biziki zaila izaten da lortzen). Emaitzak egun batzuen buruan edo, gehienez, lau asteren buruan agertuko dira. Zuntz-eduki handiko dietak ez dira komenigarriak paziente batzuentzat, heste-buxadura sor baitezakete. Elikagaien zuntz-edukia honako esteka honetan kontsulta daiteke: Elikagaien osaketari buruzko Espainiako datu-basea.

Ez dago, era berean, kalitatezko ebidentziarik, AEKek naiz berrikuspen sistematikoek (BS) emandakorik, baieztatzeko ariketa fisikoa egiteak edo ariketa fisikoa handitzeak idorrerian eragina izan dezakeela. Hala ere, behaketa-ikerketa batzuek iradokitzen dutenez, bada nolabaiteko lotura egoneko bizimodu sedentarioaren eta idorreriaren artean. Edonola ere, ariketa fisikoa jarduera osasungarria da oro har. Idorreria duen pazientearen mugikortasun faltak idorreria sorrarazi edo larriagotu dezake. Hortaz, pazienteak onura atera diezaioke ariketa fisikoa egiteari.

Oinarrizkoa da pazienteak heztea, libratze-ohiturei dagokienez. Behar beste denbora hartu behar da, ahal izanez gero, otorduen ostean; batez ere, gosariaren ondoren; izan ere, erreflexu gastrokolikoa handiagoa da une horretan. Libratzeko premia ez da saihestu behar.

Noiz erabili behar dira libragarriak?[3]

Neurri higieniko eta dietetikoak nahikoak ez badira, edo neurriek eragina izan arte (4 aste inguru), libragarriak erabiltzea komenigarria izan daiteke. Honako egoera hauetan ere beharrezkoak izan daitezke:

- Inpaktazio fekala.
- Idorreria edo libratze mingarria gaixotasungatik edo kirurgiagatik.
- Haurdunaldi eta edoskitzaro bitartean, dieta eta bizi-estiloko neurriak nahikoak ez direnean.
- Dieta egokia ez duten adinekoak.
- Bertan behera utzi ezin den terapia farmakologiko batek eragin duenean idorreria.
- Heste-ahaleginak egitea gomendagarria ez den patologiak dituzten pazienteak.
- Diagnosi-frogak edo kirurgia egiteko prestakuntza gisa.

Zer libragarri erabili?

Hainbat libragarri mota daude, ekintza-mekanismoaren arabera (ikus 2. taula).

Oro har, dosi eraginkorrik txikiena eta ahal bezain denbora tarte txikienean zehar erabiltzea gomendatzen da. Libragarriak epe luzera erabiltzea oso gutxitan justifi daiteke, honako salbuespen hauetan izan ezik: zainketa aringarriak dituzten pazienteak, umeak (idorreria errepika ez dadin), idorreria eragin dezaketen sendagaiak preskribitu behar direnean, eta abar[3].

Libragarrien eraginkortasuna eta segurtasuna ez dira behar bezala aztertu. Aspaldian erabiltzen diren arren, gehienak AE-Kak metodologia-kalitate txarrekoak zirenean baimendu ziren. Ondorioz, erabilgarri dugun ebidentzia mugatua da[3]. Gainera, libragarrien arteko eraginkortasuna alderatzen duen ebidentziarik apenas dagoen, 2010eko Cochrane berrikuspen sistematiko (BS) bat izan ezik. Berrikuspen horretan bi libragarri osmotiko alderatu ziren, eta ondorioztatu zen makrogola (polietilenglikola) laktulosa baino eraginkorragoa dela, helduetan zein umeetan[2,5].

Libragarria aukeratzean zenbait faktore hartu behar dira kontuan: ekintza-mekanismoa, eraginaren azkartasuna eta iraupena, sintomak, pazientearen ezaugarri eta lehentasunak, eta kostua[1,3]. Libragarrien bidezko tratamenduari ekin baino lehen, pazienteari galdetu behar zaio aldez aurretik zer tratamendu izan duen[6].

Oro har, boloa eratzeko agenteak gomendatzen dira lehenengo (ovata plantaina, gari-zahia, metilzelulosa, fukusa, eta abar), eta horiek eraginkorrak edo egokiak ez direla ikusten bada (opioideekin lotutako idorreria, adibidez), agente osmotikoak (laktulosa, laktitola, makrogola, gatzdunak, eta abar). Talde honetako edozein libragarri erabilgarria izan daiteke idorreria funtzional kronikoan, eta epe luzera erabiltzea ziurtzat hartzen da, osmotiko gatzdunak (magnesio-gatzak) izan ezik. Eginkari bigunak lortzen badira, baina igarotzeak edo libratzeak zaila izaten jarraitzen badu, libragarri estimulatzaile bat gehitu daiteke[1,3].

2012. urtetik libragarri gehienak Estatuko Osasun Sistemaren prestaziotik at geratu dira. Honako libragarri hauek baino ez dira fi eta indikazio batzuetarako soilik (ikus 3. taula):

3. taula: Finantza daitezkeen libragarriak. 2015/12/11ean eguneratua

Printzipio aktiboa	Finantzatutako indikazioa (ikuskaritzako oniritziarekin)
Ispagula (ovata plantaina)	Hesteetako gaixotasun inflamatorioa, kolon suminkorra eta dibertikulosia
Laktulosa	Entzefalopatia portosistemikoa eta paraplejia
Laktitola^	Entzefalopatia portosistemikoa eta paraplejia
Metilnaltrexona*	Onkologiako pazienteak
Linaklotida	Idorreria ere baduen heste narritakorraren sindromearen (HNS-I) sintoma larriak tratatzeko helduetan, baldin eta eskuragarri dauden HNS-Iren tratamendu bakar bati behar bezala erantzun ez badio edo haiei intolerantzia badie.

Laktilola^: Oponaf® bakarrik finantzatzen da (Emportal® ez, errezeta gabe saltzen den iragarki-sendagaia baita).
Metilnaltrexona*: Britaina Handiko laborategi baten bidez eskuragarri (ikus 2. taula).

Libragarriak kentzea[3]

Gomendatzen da libragarri bidezko tratamendu bat hasiko duen pazienteari jakinaraztea libragarriak bertan behera utz daitezkeela, baldin eta eginkariak bigundu badira eta erraz libratu badaiteke. Idorreria kronikoaren kasuan, libragarriak kentzeko helburu-data objektiboa ezartzea gomendatzen da.

Libragarriak pixkanaka-pixkanaka kendu behar dira, heste-igarotzea erregularizatzea lortu eta gero (adib.: heste-higikortasuneko patroi egokia ezarri eta 2-4 aste geroago). Pazientearen tratamenduak libragarri-konbinazioa badu, gomendatzen da banaka kentzen joatea. Lehenik estimulatzaileak baztertu beharko lirateke; halere, zenbaitetan libragarri osmotikoaren dosia egokitu behar da, konpentsatzeko. Pazienteak jakin behar du libragarriak baztertzen joateko prozesuak zenbait hilabete har ditzakeela. Ohikoa da idorreria berriz agertzea (errebote-efektua). Horiek tratatzeko, libragarrien dosia handitu behar da.

TALDE BEREZIAK

Haurdunaldia eta edoskitzaroa[1,3,7,8]

Haurdunaldian lehenengo neurri bezela dieta aldatu behar da, eta likido eta zuntz ugariko elikagaiak kontsumitu; baita ariketa fisikoa erregulartasunez egin ere, ahal den neurrian. Duela gutxiko Cochrane BS baten autoreek adierazi dute zuntz-gehigarriak emateak, esku ez hartzearekin alderatuta, eginkarien maiztasuna handiagotu dezakeela. Edonola ere, ikerketok oker egoteko arrisku arina dute.

Libragarriak behar izatekotan, ahal dela bolo-sortzaileak erabili behar dira (ovata plantaina edo metilzelulosa). Libragarri osmotikoak ere erabil daitezke (laktulosa), eta, une jakinetan, glizerinazko supositorioak. Libragarri estimulatzaileen segurtasuna kolokan dago. BS berak dio libragarri estimulatzaileak bolo-sortzaileak baino eraginkorragoak izan zitezkeela, baina ondorio kaltegarri gehiago dituzte (beherakoa, abdomeneko mina). Emakumeen asebetetzeari dagokionez, ez dago ezberdintasunik[7]. Errizino-olioa, gatz-enemak edo parafinikoak erabiltzea ez da gomendatzen; bereziki, modu jarraituan erabiltzea.

Edoskitzaroan libragarriak behar izatekotan, ahal dela absorbatzen ez direnak erabiltzea gomendatzen da (bolo-sortzaileak, laktulosa).

Adinekoak

Libragarriak egunero erabiltzen dituzten adinekoen kopurua % 10tik % 18ra bitartean dago, eta instituzionalizatuen artean % 74an. Arrazoien artean egon litezke heste-higikortasuna txikiagotzea, ohitura higieniko eta dietetiko desegokiak izatea, mugitzerik eza, egoneko bizimodua eta polimedikazioa. Askotan, faktore bat baino gehiago izaten dira batera[4,9].

Baliteke dietan zuntz kopurua areagotzea eta boloa sortzen duten libragarriak erabiltzea eraginkorra ez izatea adinekoetan, zaila baita pertsona horiek behar beste likido kontsumitzea.

Libragarri osmotikoa erabili behar izatekotan, egiaztatu da makrogola dosi txikietan (17 g/egun) eraginkorra dela eta adinekoek ondo toleratzen dutela.

Libragarriak pixkanaka kendu behar dira, heste-igarotzea erregularizatzea lortu eta gero

Libragarri estimulatzaileak eraginkorrak izan daitezke, baina ez dago ezarrita haien segurtasuna epe luzera.

Eginkari-samurleen eraginkortasun klinikoa mugatua da (glizerinazko supositorioak, eta jaboi- edo ur-enemak), nahiz eta asko erabiltzen diren.

Libragarri parafinikoak adinekoetan erabiltzea ez da gomendagarria, xurgapenagatiko neumonitis lipidikoak sor baititzakete.

Zainketa aringarriak[10-14]

Idorreria nagusi da zainketa aringarriak (ZA) dituzten pazienteengan. Onkologiako pazienteen % 65ek ere izan dezakete, eta giltzurrun-gutxiegitasuna dutenen artean, % 70ek ere bai. Nagusitasun handi horren arrazoi dira, besteak beste, mobilizaziorik eza, metabolismo-nahasmenduak (hiperkaltzemia, adibidez) eta, batez ere, sendagaien erabilera (batez ere opioideak). Bizitzaren azken fasean dauden eta opioideak hartzen dituzten pazienteen artean, % 87k izan dezake idorreria.

Elikadurari eta ariketa fisikoari dagokienez, zaila da biztanleria orokorrarekin erabilitako tratamendu-jarraibideak ZA dituzten pazienteetan aplikatzea. Ondorioz, libragarriak erabili behar dira ia nahitaez.

Hala ere, pazientearen zaintza orokorretako planean bildu behar da behar beste likido kontsumitzea, zuntza duen dieta izatea, paziente bakoitzari egokitutako mobilizazioa edota sendagaiek eragin dezaketen idorreriari aurrea hartzea. Opioideekin tratatutako pazienteei libragarriak era profilaktikoan ematea gomendatzen da.

ZAn libragarri asko erabiltzen diren arren, AEK gutxik aztertu dute haien eraginkortasuna. Berriki, ZA jasotzen dituzten pazienteen idorreria tratatzeko libragarrien eraginkortasunari buruzko Cochrane BS bat argitaratu da. Autoreek ondorioztatu dute aztertutako libragarrien eraginkortasuna antzekoa dela, baina aintzat hartu behar da ebidentzia mugatua dela (paziente gutxiko AEK gutxitik dator). Horrez gain, aintzat hartu behar da azterketa batek ere ez zuela makrogolaren erabilera aztertu, ezta ondestetik administratzen diren libragarriena ere[13].

Oso ebidentzia gutxi dagoenez eskuragarri, libragarriak pazienteen esperientziaren eta ZAetako taldeak duen erabilera-esperientziaren arabera aukeratuko dira.

ZAen gidek tratamendua libragarri estimulatzaileekin edo osmotikoekin hastea gomendatzen dute, eta jasotako erantzunaren arabera batera erabil daitezke. Hurrengo pausoa libragarri emoliente bat (parafina) gehitzean eta erreskate gisa supositorioak edo enemak erabiltzean datza. Opioideekin tratatutako pazienteengan eta beste libragarri batzuk eraginkorrak ez direnean metilnaltrexona beste aukera gisa har daiteke.

Libragarriak erabilita ere idorreriak jarraitzen badu, prozinetikoak gehitu daitezke[14].

Inpaktazio fekala (fekalomak) ZA jasotzen dituzten pazienteen idorreria zailtzen duen egoera klinikoa da; izan ere, pazientearen eta haren familiaren bizi-kalitatea mugatzen du. Ondesteko azterketa baten bidez baztertzea beharrezkoa da, idorreriaren aurkako tratamenduak preskribitu baino lehen. Inpaktazio fekala tratatzeko ondestetik administratutako libragarriak erabiltzea gomendatzen da: supositorioak (glizerina) edo enemak (zitrato sodikoa, fosfatoak), eta, beharrezkoa izanez gero, eskuz atera behar dira. Prozedura horrek pazienteak analgesia egokia izatea eskatzen du.

Haur eta nerabeak[6,15-17]

Idorreria arazo ohikoa da haurtzaroan; zuntz begetal edo likido gutxi hartzeagatik, ingurunean aldaketa bat gertatzeagatik edo emozio-aldaketa batengatik sortzen da maiz. Idorreria agertzeko arrisku handiena dagoen unea da haurraren elikaduran dieta solidoa edo behi-esnea sartzean, baita eginkari-ohiturei hasiera emateko garaian (pixoihala kentzean) eta eskola-garaia hastean ere.

Sendagai askok idorreria sortzen edo larriagotzen diete umeei: antitusiboak (opioideak eta antihistaminikoak), razekadotriloa (antidiarreikoa), deshidratazioa eragin dezaketen sendagaiak, D bitaminaren gaindosia, eta abar. Bularra ematen ari diren emakumeek opioideak kontsumitzeak idorreria sor dezake haurretan.

Haurren idorreria azkar tratatu behar da, idorreria kronikoa eta haren arazoak saihesteko. Oro har, sendagai gabeko neurriekin hastea gomendatzen da. Familia heztea eta arazoa desmitifikatzea garrantzitsua da, patogenesiaren azalpena emanez. Eginkari-ihesaren kasuan, garrantzitsua da gurasoek uler dezatela jarrera hori ez dela borondatezkoa. Errua botatzea ere saihestu behar da. Dieta-aldaketek haurraren adinera egokituta egon beharko dute.

Dieta-aldaketak nahikoa ez direnean, edo jarraitzeko zailak direnean, libragarriak erabiltzen dira: ondestetik administratutako glizerola noizbehinkako idorreriarentzat; idorreria akutuaren kasuan, berriz, ahotik hartutako laktulosa edo elektrolito gabeko makrogola zenbait egunez, eta, berriro agertuko balitz, hainbat astez. Hala ere, idorreria tratatzeko lehen bide gisa, neurri ez-farmakologikoei libragarriak gehitzeko gomendatzen du NICEak (helduen kasuan, berriz, neurri ez-farmakologikoak nahikoak ez direnean soilik erabiltzen dira libragarriak).

Idorreria duen ume batengan honako hauek saihestu behar dira: libragarri estimulatzaileak ematea (aldaketa hidroelektrolitikoak eragin ditzaketen beherako kronikorako eta deshidrataziorako arriskua dela-eta), ondestea fosfatoekin edo ahozko magnesio-hidroxidoarekin garbitzea (nahasmendu elektrolitiko larrien arriskua dela-eta) eta libragarriak konbinatzea (ondorio kaltegarriak gehitzen baitira).

Idorreriari lotutako abdomeneko min iraunkorretarako gehien erabiltzen den analgesikoa parazetamola da.

LIBRAGARRIEN ABUSUA[3,10]

Libragarrien abusua ohiko arazoa da, eta, oro har, honako testuinguru honetako batean gertatu ohi da:

- Elikadura-nahasmenduak dituzten pazienteak (bulimia, anorexia nerbiosoa): paziente horietatik batzuek (% 10-60 bitartean) pisua kontrolatzeko neurri gisa erabiltzen dituzte libragarriak.
- Libragarri bidezko tratamenduak izan dituzten eta erabiltzen jarraitzen duten pazienteak, hestea immune bihurtzen zaien arte. Osasuntsu mantentzeko sabel-hustuketa egunero egin behar dela uste dute, eta uste hori ez da zuzena.

Beherakoa eta idorreria zein bestelako min gastrointestinalak txandakatzen dituzten pazienteek libragarri gehiegi hartu dituztela susmatu behar da.

Libratze-ohitura «normalen» inguruan uste okerra izateak libragarrien abusua ekar dezake

Abusu-kasu gehienetan estimulatzaileak dira libragarri ohikoenak, efektu oso azkarra baitute, batez ere elikadura-nahasmenduak dituzten pazienteetan. Paziente horietako askok uste oker bat dute: beherakoa eraginez, kaloria gutxiago xurgatzen dela.

Libragarriak modu jarraituan erabiltzeak tolerantzia sor dezake. Efektu bera lortzeko dosia handitzeko beharrak abusuaren arazoa larriagotzen du.

Libragarri gehiegi hartzetik eratorritako arazoak erabilitako agentearen iraupenaren eta motaren araberakoa dira. Bistakoa denez, bigarren mailako ondorio ohikoena beherakoa da. Honako hauek ere ager daitezke: kalanbreak (hipokaliemia, hipokaltzemia), aldaketa elektrolitikoak, hesteetako muskulu-tonuaren galera, osteolamazia, esteatorrea, aldaketa hepatikoak, eta abar. Bolo-sortzaileen dosi handiek edo beharrezkoa den ekarpen hidrikorik gabe hartzeak heste-buxadura ekar dezakete.

Aldaketa elektrolitikoak eta azido-basearen orekako aldaketak oso larriak izan daitezke. Errenina/angiotentsina sistema likidoak galtzean aktibatzen da. Ondorioz, edemak sor daitezke, eta libragarriak kentzeagatik pisua azkar irabaz daiteke. Baliteke horrek abusua indartzea.

Elektrolitoak eta azido-basearen oreka kontrolatzeaz gain, tratamenduak hezkuntzarekin lotutako alderdiak ere hartu behar ditu kontuan (heste-ohitura «normalak» zer esan nahi duen azalduta). Gainera, balioetsi behar da elikadura-nahasmenduak ere izan daitezkeela.

BESTELAKO LIBRAGARRIAK

Metilnaltrexona[12,18]: Errezeptore mu-periferikoen antagonista bat da. Opioideek eragindako idorreria tratatzeko da, 18 urteko edo 18 urtetik gorako pazienteek libragarri-terapiari emandako erantzuna nahikoa izan ez denean. Larruazalpetik ematen da, eta ohiko libragarriari gehitzen zaio. Barrera hematoenzefalikoa zeharkatzeko gaitasun mugatua du. Beraz, ez du aldatzen opioideen efektu analgesikoa nerbio-sistema zentralean. Baimenduta dagoen arren, gaur egun Espainiako laborategiek ez dute komertzializatzen, eta Britainia Handiko laborategi batean erosten da zuzenean.

Prukaloprida[19]: Heste-igarotzearen efektu estimulatzailea egiten duen prozinetiko bat da. Helduen idorreria kronikoaren sintomak tratatzeko indikazioa dauka libragarriek arintze egokia ematen ez duten kasuetan (hasiera batean emakumetan bakarrik, baina orain gizonetan ere bai[20]). Zisapridaren talde berekoa da segurtasun-arrazoiak direla-eta (QTaren luzapena) merkatutik kendu zutena. Nahiz eta entseguetan jasotako ondorio kaltegarriak bakanak eta larritasun gutxikoak izan, ez dakigu epe luzera zer segurtasun izango duen sistema kardiobaskularrari dagokionez. NICEk azaldu du prukaloprida aukera bat izan daitekeela soilik idorreria kronikoa duten emakume helduak tratatzeko, baldin eta lehendik tratamendu higieniko-dietetikoak eta gutxienez ahozko bi libragarri mota erabili (dosi maximoa, gutxienez 6 hilabetez) eta behar bezala arintzerik lortu ez badute, eta tratamendu inbaditzaileagoak erabili aurretik. Tratamendua hasi eta lau asteren ondoren gomendatzen da pazienteak berriz ebaluatzea, eta, eraginkorra ez izatekotan, bertan behera uztea.

Linaklotida[21]: Xurgatu ezin den peptido sintetikoa da, eta erraietan jarduera analgesiko eta jariatzailea du. Helduetan, idorreria ere baduen heste suminkorraren sindromearen (HSS-I) sintoma moderatu eta larriak tratatzeko indikatuta dago. Horretarako ez dago beste sendagairik, baina HSS-Iaren terapeutikan normalean erabilitako tratamenduekin (libragarriak eta antikolinergikoak ez diren antiespasmodikoak) alderatu duen azterketarik ez dago. Ez dakigu epe luzera zer segurtasun duen, bereziki adineko pertsonetan. Ez da gomendatzen 4 astez baino gehiagoz tratamendua segitzea, baldin eta erantzun terapeutikorik ez badago.

Lubiprostona[22]: Ahotik hartzen den gantz-azido bat da, eta heste-epitelioko zelulen kloro-kanalak aktibatzen ditu,horrela, heste-argian kloro eta ur gehiago jariatzen delarik. Helduetan idorreria kroniko idiopatikoa, HSS-I eta onkologiakoak ez diren pazientetan opioideek eragindako idorreria tratatzeko indikatuta dago. Ez da Espainian merkaturatzen, baina eskuragarri daude Sendagaiak Egoera Berezietan Kudeatzeko AEMPSren programaren bidez.

Naloxegola[23]: Hartzaile opioideen antagonista den naloxonaren deribatu pegilatu bat da. Pegilazioari esker, oso gutxi sartzen da nerbio-sistema zentralean. Ahotik hartzen da. Opiodieek eragindako idorreria tratatzeko libragarriei erantzun desegokia izan duten paziente helduetan erabiltzeko inidikazioa dauka. Mantenimenduko monoterapia gisa ikertu da, eta ez beste libragarriekin batera erabiltzeko terapia gisa. Zenbait libragarriren konbinazioarekin ere ez da alderatu (hori delarik ohiko jarduera). Espainian baimenduta dago, baina buletin hau idazterakoan ez dago merkaturatuta. Hemendik gutxira merkaturatzea espero da.

BIBLIOGRAFIA

1. Selby W, Corte C. Managing constipation in adults. Aust Prescr. 2010:33(4). [on line] http://www.australianprescriber.com/magazine/33/4/116/9
2. Treatments for Constipation: A Review of Systematic Reviews. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. 2014.
3. The management of constipation. MeRec Bulletin 2011;21(2). [on line] http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/farmaciadsevilla/portalugcfarmaciasevilla/images/docu/docencia/Intervenci%C3%B3n%20enfermera%20en%20el%20Uso%20adecuado/M%C3%B3dulo%209.%20Intervenci%C3%B3n%20enfermera%20en%20s%C3%ADntomas%20menores%20del%20aparato%20digestivo/Merec%20estre%C3%B1imiento.pdf
4. Estreñimiento: una visión global. SESCAM. 2012;13(3). [on line] http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/fi enimiento.pdf
5. Lee-Robichaud H, Thomas K, Morgan J, Nelson RL. Lactulose versus Polyethylene Glycol for Chronic Constipation. Cochrane Database Syst Rev. 2010. Jul 7;(7):CD007570.
6. Constipation chez un enfant. Premier choix Prescrire. 2015.
7. Rungsiprakarn P, Laopaiboon M, Sangkomkamhang US, Lumbiganon P, Pratt J. Interventions for treating constipation in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Sep 4;9:CD011448.
8. INFAC. 2013;21(7). Medicamentos y embarazo: actualización. [on line] http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/INFAC_Vol_21_n_7_Medicamentos_y_embarazo_ActualizaciÃ³n.pdf
9. Up to date constipation in older adults. [on line] http://www.uptodate.com/contents/constipation-in-the-older-adult?source=search_result&search=constipation&selectedTitle=4%7E150
10. Roerig JL, Steffen KJ, Mitchell JE, Zunker C. Laxative abuse: epidemiology, diagnosis and management. Drugs. 2010 Aug 20;70(12):1487-503.
11. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de País vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA Nº 2006/8. [on line] http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf
12. Utilización de laxantes en cuidados paliativos. CADIME. 2010;26(4). [on line] http://www.cadime.es/es/boletin_terapeutico_andaluz.cfm?bid=10
13. Candy B, Jones L, Larkin PJ, Vickerstaff V, Tookman A, Stone P. Laxatives for the management of constipation in people receiving palliative care. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(5):CD003448.
14. Palliative care-constipation. NICE. 2015. Abstract. [on line] https://www.evidence.nhs.uk/document?ci=http%3a%2f%2fcks.nice.org.uk%2fpalliative-care-constipation&returnUrl=Search%3fom%3d%5b%7b%22srn%22%3a%5b%22Clinical+Knowledge+Summaries+-+CKS%22%5d%7d%5d%26q%3dguidelines%2bon%2bconstipation%2bin%2bpalliative%2bcare&q=guidelines+on+constipation+in+palliative+care
15. Constipation in children and young people: Evidence update, 2012. NHS
16. UptoDate. Constipation in infants and children –evaluation. [on line] http://www.uptodate.com/contents/constipation-in-infants-and-children-evaluation?source=search_result&search=estre%C3%B1imiento+en+los+ni%C3%B1os&selectedTitle=2%7E150
17. UptoDate constipation in infants and children – acute constipation. [on line] http://www.uptodate.com/contents/prevention-and-treatment-of-acute-constipation-in-infants-and-children?source=search_result&search=constipation&selectedTitle=2%7E150
18. Informe de evaluación de Metilnaltrexona (Relistor®). Nº 154/2009. Comité de Evaluación de Nuevos Medicamentos de Euskadi. [on line] http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_nuevo_medicamento/es_nme/adjuntos/metilnaltrexona_informe.pdf
19. Informe de evaluación de Prucaloprida (Resolor®). Nº 205/2013. Comité de Evaluación de Nuevos Medicamentos de Euskadi. [on line] http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_nuevo_medicamento/es_nme/adjuntos/prucaloprida_informe.pdf
20. Prucaloprida (Resolor®). Ficha técnica de la AEMPS. [on line] AEMPS - CIMA - Fichas de formatos
21. Informe de evaluación de Linaclotida (Constella®). Nº 220/2015. Comité de Evaluación de Nuevos Medicamentos de Euskadi. [on line] http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_nuevo_medicamento/es_nme/adjuntos/linaclotida_informe.pdf
22. Lubiprostone. Micromedex ONLINE. [on line] http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/CS/E56AA1/ND_PR/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/AA2038/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_AppProduct/evidencexpert/ND_T/evidencexpert/PFActionId/evidencexpert.DoIntegratedSearch?SearchTerm=lubiprostone&UserSearchTerm=lubiprostone&SearchFilter=fi chALL#
23. Naloxegol for opioid-induced constipation. DTB. 2015;53(12):138-140

Berrikuspen bibliografikoaren data: abendua 2015

Mendikamentu berriek kontrako ondorioak dituztela susmatuz gero, oso-oso garrantzitsua da Euskal Autonomia Erkidegoko Farmakojagoletza Unitateari jakinaraztea. OSABIDEren bitartez egin dezakezu jakinarazpena. Bestela, Osakidetzako intranetaren bidez, txartel horia beteaz edo AEMPSen interneteko https://www.notificaRAM.es helbidean

Galdera, iradokizun edo parte-hartze lanak nori zuzendu: zure erakundeko farmazialaria edo MIEZ - tel. 945 01 92 66 - e-maila: cevime-san@euskadi.eus

Idazkuntza Batzordea: José Ramón Agirrezabala, Iñigo Aizpurua, Miren Albizuri, Iciar Alfonso, María Armendáriz, Sergio Barrondo, Julia Barroso, Saioa Domingo, Arritxu Etxeberria, Julia Fernández, Ana Isabel Giménez, Naroa Gómez, Eguzkiñe Ibarra, Juan José Iglesias, Josune Iribar, Nekane Jaio, Itxasne Lekue, Mª José López, Javier Martínez, Amaia Mendizabal, Carmela Mozo, Elena Olloquiegi, Elena Ruiz de Velasco, Rita Sainz de Rozas, Elena Valverde.

Osakidetza

INTERNATIONAL SOCIETY OF DRUG BULLETINS

EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

ISSN: 1575054-X